DE PHLOGOSIS METASTASI DISSERTATIO QUAM AD SUMMOS...

Pietro Ferrari

DE

PHLOGOSIS METASTASI

DISSERTATIO

QUAM AD SUMMOS HONORES

IN MEDICINA OBTINENDOS

IN CELEBERRIMO AC PERVETUSTO

ARCHIGYMNASIO PATAVINO

HABUIT

PETRUS FERRARI

BRIXIENSIS

PATAVII

TYPIS SEMINARII

MDCCCXXXII.

136

Inflammatio juxta clariss. Tommasini suum relativum cursum semper attingere debet. At in praxi medica occurrunt facta, quae hanc inflammationis proprietatem subvertere videntur. Inter varias autem vicissitudines, quae sub decursu acutae phlogoseos observantur, metastasis quoque recensetur. Accidit revera nonnunquam, ut morbosa phaenomena subito sileant, vel imminuantur in loco, quo inflammatio primum fervebat, et alias partes ab inflammatione antea immunes gravius aliquando aggrediantur. Sic in arthritide frequenter observamus dolorem et tumorem in juncturis primum affectis valdopere imminui, vel prorsus etiam evanescere, aliis usque dum liberis eodem modo conflictatis: alias e contra videmus dolores articulares complacari, et tumores imminui respiratione difficili reddita, tussi illico concitata. Neque rarum est in praxi phaenomenon ex celeri imminutione et decessu erysipelatis faciei encephalitidis symptomata inde illico oriri, ex inflammatis protinus parotitibus testium inflammationem imminui, et viceversa. At haec

phaenomena explicari ne possunt, quin ad veram metastasim confugiatur? En argumentum quod pertractare aggredior, ut munus a legibus academicis mihi injunctum absolvam.

In primis observare mihi liceat, non in omnibus inflammationis translationibus, quae a medicis referuntur, de vera phlogosi agi, sed potius de simplici congestione et irritatione. Verum discrimen, quod inter congestionem simplicem, irritationem et phlogosim adest veteres penitus latebat. Qua de re simplex irritatio ad inflammationis potentiam nondum evecta, et cursui hinc necessario minime alligata cum vera phlogosi permutabatur. Et revera, qui inflammationis metastasim facile admittunt, quam primum post levem faucium ardorem, ruborem, aut deglutiendi molestiam a refrigerio ortam, bronchitidem, aut pneumonitidem inde secutam vident, illico putant inflammationem a faucibus evulsam in bronchia et pulmones translatam fuisse, dum e contra levis illa faucium affectio inter irritationis, vel simplicis congestionis cancellos adhuc retenta, inflammationis in reliqua mucosa pulmonali membrana se se evoluturae exordium constituebat. Et ubi etiam vera phlogosis fuerit ex magis momentosa in bronchiis et pulmonibus inde evoluta inflammatione necessario obscurari debebat.

Rheumatici quoque dolores, qui ab una junctura ad alias facile transiliunt, atque ab istis ad illam denuo revertuntur, in vera inflammatione nondum radicantur, sed simplicis irritationis co-

mites sunt. Quod si rheumatica illa irritatio ad inflammationis potentiam evehitur, tunc translationem amplius perfert, et sedem fixam sibi eligit, nec solvitur, nisi prius cursum inflammationis proprium consumpserit. Praeterea cur veri externi phlegmonis, cur ophthalmitidis nulla metastasis recensetur, cur chronicae phlogoseos ab una parte in alteram translatae priori saluti restituta nulla exempla leguntur? Et si aliquando de phlogosi pertractatur, inferre ne fas erit veram metastasim locum habuisse?

Certum quidem est, quod illae inflammationis vicissitudines, quae ab auctoribus veluti verae metastases referuntur, non sunt stricte tales, sed potius phlogoseos diffusiones ab una parte in alias, aut novae phlogoses, aliis jam judicatis. Haec allucinatio contingit, cum inflammatio in aliam partem diffusa graviora excitat in hac symptomata, quam in priori, ita ut, sicuti dictum est, minus momentosae phlogoseos phaenomena a graviori recenter irradiata phlogosi obscurentur.

Sic medici frequenter asserunt inflammationem ab urethra in blennorrhoea metastatico modo irruisse in testes, aut in vesicam urinariam; ast magnopere decipitur, qui credit inflammationem ab una parte in alteram translatam fuisse, et minime per ipsam membranam mucosam urethrae modo ad vesicam, et modo per ductus seminales ad testes irradiatam. Etenim cum tam vesicae, quam testium inflammatio graviorem sistat affectionem quam simplex blennorrhoea, haec minus ab ae-

grotante persentitur, et haud amplius ei existere videtur.

Utique aliquando evenit, ut dum testis inflammatio exorditur, affectio urethrae jam judicata sit, quia inflammationis propagatio per ductus seminales ad testes lente admodum aliquando peragitur, et tantum temporis spatium impendit, quantum ad urethram curandam requiritur. Quod si momenta adsint, quae irradiationem illam celerem reddant, tum una cum orchitide et cystitide blennorrhoeam adhuc vigentem habemus. Quod de orchitide et cystitide ex blennorrhoea ortis dictum est, valet etiam de aliorum organorum inflammationis metastasibus.

Sed interim dum inflammatio ab una parte ad alteram transferri videtur, ex primitus affecta evellitur protinus omnino, vel tantum imminuitur?

Ex omnium medicorum experientia constat numquam inflammationem ab una parte protinus et omnino avulsam, et in aliam partem protinus translatam fuisse. Utique quo magis a parte primitus affecta remota est ea, in quam inflammatio successive irradiatur, eo magis primitiva phlogosis imminui videtur, quoad suum gradum, et breviorem reddi in suo decursu ob aliquam sanguinis et incitationis revulsionem, quae ab organo noviter inflammato provocatur; sed subita et perfecta cessatio prioris inflammationis, dummodo relativum suum culmen nondum attigerit, nunquam accidit.

Ast hic aliquis objicere potest casus in praxi

occurrere gravioris anginae, parotidis, erysipelatis, aut variolae in quibus vera externa inflammatio ad maximum gradum evecta illico ingruentibus delirio, convulsionibus, sopore et omnibus symptomatibus translatae inflammationis ad internas capitis partes conticescit, quin cursum, qui ei adhuc percurrendus erat, absolvat.

Clarissimus Tommasini opportune observat, quod inflammatio quotiescumque ab externis periphericis partibus organismi ad internas centrales, et praesertim ad aliquam cerebri partem, ad medullam spinalem, ad velamenta nervorum gangliaris systematis abdominalis, et cardiaci imprimis peragitur, subito universali pallore aegrotantes afficiuntur, pulsus antea fortes et pleni, debiles et parvi fiunt, vires universales infirmantur, turgor et calor etiam in partibus quoque externis inflammatis protinus et magnopere imminuitur. Si itaque in angina parotidea, in erysipelate faciei, in variola externa phlogosis ad praedictas nobilissimas partes protenditur, quid mirum si circulatione sanguinis tam cito in gradu infirmata, si universali calore et turgore adeo inde imminutis tumor parotidis evanescit, rubor erysipelatis dissipatur, pustulae variolosae collabuntur? Hoc in casu practici nonnulli illico concludunt inflammationem e priori loco avulsam in alios gravioris momenti translatam fuisse. Sed re paulo attentius perpensa, propagata potius, quam translata phlogosis videretur. Etiam si cutanea inflammatio metastatico modo ab una parte in alteram

transferretur, priori libera remanente, cessare prius deberent phaenomena externae phlogoseos, antequam in medium prodirent signa internae affectionis, quod minime usuvenit. Siquidem manifestatio internae affectionis imminutionem externae phlogoseos comitem habet, vel saltem simultanea esse solet.

Cum eximio igitur Tommasini arbitror hisce in casibus phlogosim non metastatica ratione ab uno loco evelli, ut in alterum transferatur, sed propagari ac irradiari solummodo, et eatenus externam phlogosim ablatam videri, quatenus adfluxus sanguinis et energia nervea ex adfectis illis partibus valde labefactatis ejus manifestationes supprimunt. Si in puella cholera correpta rubor ac calor imminuitur, vel penitus evanescit, si mammae antea globosae ac tumentes, protinus pendulae, flaccidae, et parviores evadunt, pulsus debiles et parvi fiunt, concludere ne fas est ruborem ac turgorem a facie et laete tumentibus mammis in ventriculum ac intestina migrasse? Causa cum effectu confundunt qui internas phlogoses a metastasi originem ducere credunt, tum cum cujusvis externae phlogoseos phaenomena repente silent. Etenim non est interna inflammatio, quae deserit externas partes, ut internas aggrediatur, sed est interna phlogosis a priori parte irradiata, quae ob dignitatem partium nunc adfectarum externae phlogoseos manifestationes impedit ob effectus in totam oeconomiam necessario emergentes.

Quae cum ita sint, a veritate non aberro, si cum clarissimo Tommasini concludo, verae inflammationis metastasim juxta sensum in scholis receptum, ejus nempe de loco ad locum translationem, quae partem prius affectam liberam penitus faciat, admitti non posse, et in omnibus hujusmodi metastaseos casibus ab auctoribus relatis, modo de irritatione, modo de congestione cum inflammatione permutatis, modo de nova phlogosi post aliam judicatam, et modo de phlogosi tantum ab una parte ad alteram irradiata agi. Ast si vera inflammationis metastasis non datur, et sola ejus irradiatio admittitur, quomodo inflammatio irradiari potest ad partes remotas, quin intermediae afficiantur? Quemadmodum contingit, ubi phlogosis a testibus ad parotides, et viceversa propagatur.

Haec objectio nullius sane ponderis est. Etenim non minor est difficultas phaenomenon explicandi, ubi inflammationem ab una parte in alteram translatam, priori affecta libera remanente, supponimus, qua ubi eandem simpliciter irradiatam defendimus. Praeterea etiam si difficultas haec solam phlogoseos irradiationem, et minime ejus metastasim respiceret, impossibilitas alicujus phaenomeni rationem tradendi, phaenomeni ipsius possibilitatem non tollit. Ita physici non explicant quomodo electricum aquam decomponat in Pila Voltiana, quin conductores adficiat. Sed phaenomenon observatur, et nemo adest qui factis colluctari velit.

Licet ergo explicari non potest quomodo inflammatio ab una parte in alteram irradiatur, intermediis plerumque inviolatis, phaenomenon minus reale non evadit.

Ceterum ad intelligendum cur nonnullae partes cum inflammantur sympathica symptomata prae aliis in organismo suscitent, cur inflammatio ad certas partes et organa facilius irradiatur quam ad aliam, vel diu e contra ad quaedam organa, vel ad organi partem solummodo stricta remanet partibus vicinis immo anticis inviolatis, multum confert exponere illam nostri organismi divisionem ab immortali Bichat traditam, nempe in totidem textus similares, sive sphaeras organicas. Sic cum sciamus textus, quibus eadem est fabrica, iisdem proprietatibus vitalibus gaudere, immo vitam quasi propriam individualem et eadem ratione specifice modificatam habere, atque in eosdem vitae quoque scopos concurrere, facile concipimus, cur eadem quoque ratione aegrotant, eadem conditio pathologica, inflammatio in primis ab una parte ad alteram ejusdem sphaerae organicae adeo facile diffundatur et communicetur. Quapropter intellectu nequaquam arduum est, quare ex inflammato peritonaeo in febri puerperali, phlogosi et arachnoidea corripiatur, cum membrana arachnoidea et peritonaeum eadem sphaera organica gaudeant. Praeterea cum itidem sciamus quod inter partes ejusdem sphaerae organicae intima viget sympathia, inter systemata e contra diversi generis manifesta adest antithesis structurae et functio-

nis diversitas, ex hac ratione eruimus, cur quaedam sphaerae organicae per menses et ultro etiam inflammatae esse possint, quin phlogosis ad alias diffundatur partes, quemadmodum vidimus in ophthalmia catarrhali chronica, quae fere semper ad solam conjunctivam limitatur, subjecta sclerotica immune remanente.

Organa tandem cum ex coacervatione et cursu plurium textuum similarium, sive simplicium exurgant, plures quoque relationes sympathicas et antagonisticas, quam simpliciores textus obtinent; hinc multifaria phaenomena simpathica et antagonistica cum inflammantur in variis organismi partibus suscitare valent, eorumque inflammatio modo ad unam, modo ad alteram, vel ad plures simul sphaeras organicas diffundi potest, prout unus, aut alter magis, vel plures simul textus similares in iisdem afficiuntur.

Ex hac itidem coacervatione et complexu plurium systematum sibi invicem junctorum ac complicitorum ad organa componenda confluentium, ratio quoque patet, cur ista prae simplicibus textibus facilius laedantur, et dum in morboso versantur statu multifaria systemata in mutuum comercium trahant, numerosis comitentur phaenomenis tum localibus, tum generalibus, ac febriles turbas vix non constanter excitent.

Ast nisi raro compositum quoddam organon per omnem ambitum, ac in omnibus, e quibus componitur, systematibus inflammari solet. Phlogosis enim plerumque ad unam, alteramve sphae-

ram limitatur, et eas vicissitudines assumit, quae textui eminenter affecto propriae sunt, atque ad eas partes diffundi tendit, quae ad eandem sphaeram organicam pertinent, ad quam textus spectat, qui in illo organo prae aliis afficitur.

THESES

I.

Febres gastricae ad actionem, vel conditionem irritativam clarissimorum Fanzàgo et Bondioli, sive diathesim irritativam eximii Rubini sunt referendae.

II.

Inflammatio nisi accidentales differentias admittit.

III.

Dolor veluti potentia deprimens nequaquam considerari debet.

IV.

Hydrogenium in organismo narcosim minime adducit.